



Schizophrenie

Name: _____ Geb.Datum: _____ Untersuchungsdatum: _____

	Nein	Ja
(1) Haben Sie das Gefühl, dass andere Menschen Ihre Gedanken lesen oder hören konnten oder dass Sie diese Fähigkeit haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen fremde Gedanken von außen eingegeben werden, z.B. durch andere Personen oder durch eine Macht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Werden Sie von außen beeinflusst, sich anderes zu verhalten als Sie es normalerweise tun würden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Hören Sie Stimmen , die andere Personen nicht gehört haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Kommentieren diese Stimmen laufend Ihr Verhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Oder sprechen diese Stimmen miteinander über Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Konnten Sie Dinge sehen , die andere Personen nicht gesehen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Konnten Sie Dinge riechen/fühlen , die andere Personen nicht wahrgenommen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A	Beurteilen Sie:	Nein	Ja
	(1) Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung [Gedanken werden beeinflusst/gesteuert/gegeben], Gedankenentzug [Gedanken werden weggenommen] oder Gedankenausbreitung [Gedanken können von anderen gehört werden]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, Wahnwahrnehmung [wahnhafte Fehlinterpretation einer realen Sinneswahrnehmung]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) <i>Kommentierende</i> oder <i>dialogische Stimmen</i> , welche über den Pat. sprechen oder andere Stimmen, welche aus bestimmten Körperteilen kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) <i>Anhaltender Wahn</i> , der kulturell unangemessen/bizarr ist (z.B. Wetter kontrollieren/mit Außerirdischen kommunizieren können)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mindestens eines der genannten Merkmale liegt vor oder Kriterium B ist erfüllt.	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		→ Ende	



Beurteilen Sie:		Nein	Ja
B	(1) Anhaltende <i>Halluzinationen</i> jeder Sinnesmodalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) Neologismen, Gedankenabreißen, Einschreibungen in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit oder Danebenreden führt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) <i>Katatone Symptome</i> wie Erregung, Haltungsstereotypien, wächserne Biagsamkeit, Negativismus, Mutismus und Stupor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) <i>Negative Symptome</i> (deutliche Affektverflachung, Spracharmut, Unfähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten zu beginnen oder durchzuführen; nicht verursacht durch Depression oder Neuroleptika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mindestens zwei der genannten Merkmale liegen vor oder Kriterium A ist erfüllt.	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/>

Beurteilen Sie:		Nein	Ja
C	(1) Der Pat. <i>erfüllt</i> auch die Kriterien für eine <i>affektive Störung</i> (F3), die hier aufgelisteten psychotischen Symptome traten jedoch <i>vor</i> der affektiven Störung auf.	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/>
	(2) Die Störung ist <i>bedingt</i> durch eine <i>organische Gehirnerkrankung</i> , eine <i>Alkohol- oder Substanzintoxikation</i> , ein <i>Abhängigkeitssyndrom</i> oder ein <i>Entzugssyndrom</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ende

Sind Kriterien **A** oder **B** und **C** erfüllt? Nein Ja
→ Ende

Diagnose:

F	2	0.	
---	---	----	--

 ←

Schizophrenie



Fall Diagnose „Schizophrenie“ nicht erfüllt, bestimmen Sie, ob:

Diagnose: Schizotype Störung

F	2	1.	0
---	---	----	---

- ✓ Mindestens *vier* der folgenden neun Kriterien sind erfüllt:
 - Pat. wirken affektiv unnahbar
 - eigentümliches Verhalten
 - sozialer Rückzug
 - Misstrauen
 - Bizarre Ideen bzw. magisches Denken
 - Grübelzwang
 - Störungen im Denken
 - Ungewöhnliche Wahrnehmungen
 - Es können quasipsychotische Episoden mit halluzinatorischem oder wahnähnlichem Erleben vorkommen
- ✓ Kriterien der Schizophrenie sind *nicht* erfüllt
- ✓ Beginn ist *nicht* genau *abgrenzbar* (ähnlich dem Verlauf einer Persönlichkeitsstörung)
- ✓ Mindestdauer für alle Symptome: *ununterbrochen* oder *wiederholt zwei Jahre* lang vorhanden

Diagnose: Wahnhafte Störung

F	2	2.	0
---	---	----	---

- ✓ *Wahn* oder *Wahnsystem* (z.B. Verfolgungs-, Größen-, Eifersuchts-, Liebes- oder hypochondrischer Wahn) als einziges oder hervortretendes Symptom
- ✓ *Keine* eindeutigen schizophrenen Symptome
- ✓ Symptomatik besteht seit mindestens *drei Monaten*
- ✓ *Langandauernder* Verlauf, unter Umständen lebenslang